



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA

SÍNTOMAS DISPÉPTICOS Y LOS HáBITOS NOCIVOS EN
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FILIAL PIURA, PERÚ, 2017

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

APARCANA CASTILLO ESTHER

ASESOR:

DR. SUAREZ VALLEJOS, LUIS

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

EDUCACIÓN MÉDICA

PIURA – PERÚ

2017

PÁGINA DEL JURADO

Dr. Edgar Bazán Palomino

Dra. María León Chávez

Dra. Enith Vilela Rojas

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi familia, quien es la fuente de energía para salir adelante cada día a dar un paso más en la vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia, amigos, y asesor, quienes son parte de la fuerza que me motivó a realizar este estudio.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Esther Aparcana Castillo, con DNI N° 21538360, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina Humana, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Piura, Junio del 2017

Esther Aparcana Castillo

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada: **SÍNTOMAS DISPÉPTICOS Y LOS HáBITOS NOCIVOS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FILIAL PIURA, PERÚ, 2017**, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano.

El Autor

ÍNDICE

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	
1.1 Realidad problemática	1
1.2 Trabajos previos	2
1.3 Teorías relacionadas al tema	5
1.4 Formulación del problema	10
1.5 Justificación del estudio	11
1.6 Objetivos	12
II. Métodos	
2.1 Diseño de investigación	13
2.2 Variables, Operacionalización	13
2.3 Población y muestra	14
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos,	

Validez y confiabilidad	15
2.5 Métodos de análisis de datos	15
2.6 Aspectos éticos	16
III. Resultados	18
IV. Discusión	23
V. Conclusiones	24
VI. Recomendaciones	25
VII. Referencias bibliográficas	26
Anexos	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	19
Tabla 2	21
Tabla 3	22

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre los síntomas dispépticos y la frecuencia de los hábitos nocivos en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura, Perú, 2017. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, analítico, de corte transversal utilizando el test “A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia” para el diagnóstico de síntomas dispépticos, escala validada en español de Fargerstrom, para consumo de tabaco, escala validada al español de CAGE, para consumo de alcohol. Para el análisis bivariado y multivariado se usaron modelos lineales generalizados. Se consideró $p < 0,05$ como valor significativo. **Resultados:** De los 284 estudiantes de medicina que participaron en el estudio, el 48,1% eran hombres, el 28% de estudiantes eran de primer año, el 88,4% afirmaba estar soltero, el 59,5% refería tener pareja, el 66,2% manifestaba no comer a sus horas, el 37,4% tenía problemas para conciliar el sueño. La mediana de edades fue de 22 (rango intercuartílico: 20 – 24), el 21% fumaba, el 41% consumía alcohol, el 42% consumía café y el solo el 27% consumía bebidas energizantes. **Conclusiones:** La prevalencia de síntomas dispépticos fue 39% y se encuentra asociado a los siguientes hábitos nocivos: consumir café y fumar. Los factores asociados a padecer síntomas dispépticos fue el ser hombre y la ansiedad. La frecuencia de hábitos nocivos se detallan a continuación: fumar (60%), beber alcohol (41%), consumo de café (42%), consumo de bebidas energizantes (27%)

Palabras clave: síntomas dispépticos, hábitos nocivos, estudiantes (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the association between functional dyspepsia and the frequency of harmful habits in the students of the Cesar Vallejo University School of Medicine, Filial Piura, Peru, 2017. **Materials and methods:** Descriptive, analytical, cross-sectional study using the test "A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia" for the diagnosis of dyspeptic symptoms, scale validated in Spanish of Fargerstrom, for tobacco consumption, scale validated to the Spanish of CAGE, for alcohol consumption. For bivariate and multivariate analysis, generalized linear models were used. It will be considered $p < 0.05$ as a significant value. **Results:** Of the 284 medical students who participated in the study, 48.1% were men, 28% of students were freshmen, 88.4% said they were single, 59.5% reported having a partner, 66.2% said they did not eat at their hours, 37.4% had trouble falling asleep. The median age was 22 (interquartile range: 20 - 24), 21% smoked, 41% consumed alcohol, 42% consumed coffee and only 27% consumed energy drinks. **Conclusions:** The prevalence of functional dyspepsia was 39% and is associated with the following harmful habits: coffee consumption and smoking. The factors associated with functional dyspepsia were being male and anxiety. The frequency of harmful habits are detailed below: smoking (60%), drinking alcohol (41%), coffee consumption (24%), consumption of energy drinks (27%)

Key words: dyspeptic symptoms, harmful habits, students (Source: MesH)

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El término dispepsia, es la afección que se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas persistentes y recurrentes del tracto gastrointestinal superior, presentándose así malestar epigástrico, sensación de llenura postprandial, náuseas, ardor en el epigastrio, entre otros síntomas (1).

Durante la última exposición de los criterios Roma IV para diagnóstico de dispepsia funcional, que se dio en el año 2016, los últimos consensos definen a esta patología como altamente nociva para la actividad diaria o habitual de la persona repercutiendo en gran manera y cursa con los siguientes signos y síntomas: saciedad temprana, ardor en epigastrio sin ninguna explicación, dolor epigástrico y plenitud postprandial, todo ello después de haber realizado una evaluación de rutina por el profesional médico. A su vez, esta afección comprende dos componentes: el síndrome de dolor epigástrico, cuyo cuadro clínico se puede presentar en estados de ayuno, causado por alimentos o calmar después de la ingesta de alimentos, y el síndrome de malestar postprandial, cuyo cuadro clínico se manifiesta posterior a la ingesta alimentaria. (2)

El estudio de esta patología en alumnos universitarios ha reportado un alto porcentaje en diferentes poblaciones. Por ejemplo, en una escuela de ciencias médicas se encontraron prevalencias del 14%(3), en cambio, en una facultad de Brasil fue del 25%(4). En una comunidad de la selva del Perú, se han encontrado porcentajes de dispepsia funcional que ascienden al 35%, y esto se relacionó con inadecuados hábitos de alimentación (5). Además, se ha detectado en una Universidad de Bogotá, que aproximadamente más del 50% de estudiantes de medicina padecen algún nivel de estrés, cuya mayor frecuencia aparece en los primeros año de estudio de la carrera (6).

Los hábitos nocivos, como son el consumo de tabaco y alcohol es cada vez más frecuente en estudiantes, en un estudio en México identificó prevalencia de consumo de alcohol de 49% en estudiantes del nivel secundario.(7) En el Perú se han notificado porcentajes de consumo de tabaco y alcohol de 42,8 y 78,8%, respectivamente.(8)

Se ha estudiado que el consumo del alcohol produce hipersecreción de líquido salival y gástrico, produciendo irritación sobre la mucosa que reviste el estómago, produciendo a largo plazo gastritis crónica (9)

Respecto al consumo de tabaco, se ha encontrado que presenta un efecto sedante, disminuye el apetito, aumenta la acidez gástrica que estimula la aparición y acentuación de úlceras gástricas, y a largo plazo, cáncer de esófago. (9)

Una población que constantemente se encuentra expuesta son los estudiantes de medicina, debido al constante estrés de la carrera genera que estos busquen medios para sobrellevarlo (10) siendo una de las maneras más frecuentes el consumo de hábitos nocivos. (11)

Siendo de gran importancia el estudio en este tipo de población debido a que la carrera profesional de medicina humana, por naturaleza, conlleva a una alta presión académica en el estudiante, y esto podría afectar su desempeño académico, su dimensión biopsicosocial, produciéndose en el estudiante, trastornos psicosomáticos, como el estrés, nerviosismo, ansiedad, entre otros, aumentando así la probabilidad de padecer síntomas dispépticos (12).

1.2. TRABAJOS PREVIOS

INTERNACIONALES

Un estudio en estudiantes españoles que pertenecían a una universidad, a través de encuestas, con una muestra de 136, encontró que los síntomas dispépticos estaban relacionados a un negativo afecto. Se encontraron diversos factores psicológicos relacionados a la aparición de dispepsia como sucesos repetitivos de

estrés durante etapas de la vida, produciendo la aparición de cuadro clínico compatible con afectación gastrointestinal, como son los síntomas dispépticos.(14)

Debido a que este estudio además de investigar los síntomas dispépticos, se pretende buscar la influencia de los hábitos nocivos, y revisando algunos estudios se encontró un trabajo de investigación con el objetivo de demostrar los porcentajes del consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco, consumo de algunas drogas lícitas e ilícitas, fármacos que se han usado sin ninguna prescripción médica en pacientes del programa de pensionistas de alimentos de un centro estudiantil de México, el cual demostró, entre los datos más relevantes, un porcentaje alto de consumo de sustancias nocivas, la cual era mayor en pacientes del sexo femenino, a excepción de los fármacos, y aquellos factores que se encontraron asociados fueron el género y un mejor estatus socioeconómico.(15)

Otro autor, que llamo a su estudio: Dispepsia funcional, un nuevo enfoque a considerar, recopiló un conjunto de aportes del Comité Roma para dar la correcta definición de esta afección, asociando las definiciones que incluían la presencia en los últimos meses (3) de dolor en el epigastrio o abdomen superior. Además postuló que era importante la supresión de la hipersecreción de ácido clorhídrico, a través de fármacos inhibidores de bomba de protones para el control de la sintomatología en individuos con afección del esófago. (16)

En Buenos Aires, se estudiaron a diversos estudiantes de medicina por unos meses, encontrándose porcentajes de 42,9% con presencia de dispepsia. Además no se encontraron relaciones estadísticas entre el año de estudios y la aparición de dispepsia, entre el sexo, edad y la presencia de dispepsia, concluyendo que aquellos universitarios que tenían el antecedente importante de patología gastrointestinal aumentaba la frecuencia de aparición de síntomas dispépticos, a tener en cuenta tal dato. (17)

Otro estudio, realizado por Morales et al, en donde buscaba las características sociales y la frecuencia del consumo de alcohol en una población estudiantil identifico que estos inician el consumo de estos hábitos nocivos a temprana edad, llegando a registrar consumos perjudiciales para su salud y desempeño académico. Ello podría conllevar a padecer de afecciones gastrointestinales. (7)

En Chile se han reportado altos porcentajes de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes, con una edad entre de 10 y 14 años, y se encontraron algunos factores estadísticamente asociados, los cuales fueron: el tener problemas de conducta y percibir un mayor número de estudiantes consumiendo drogas. Por otra parte, habría factores familiares que podrían influir en el adolescente, por ejemplo, la influencia del consumo de cigarrillos por parte de la madre en el consumo de tabaco de los hijos, o el beber alcohol por ambos padres en el consumo de alcohol de los estudiantes. (18)

Plaza y colaboradores, realizó un estudio, en Ecuador titulado “Factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas: alcohol, tabaco y bebidas energizantes en adolescentes de un centro educativo”, en donde se encontró que un gran porcentaje consumía alcohol y tabaco a partir de los 13 o 15 años asociándose a la aparición de problemas familiares, individuales, sociales, y sobre todo, afectando su salud, con la aparición de síntomas dispépticos. (9)

Ríos en su estudio titulado “Prevalencia y factores asociados a Dispepsia en pacientes adultos de 40 a 50 años con requerimiento de endoscopia digestiva alta en un instituto de salud, encontró que la prevalencia de dispepsia fue más del 50% asociándose a infección por H. Pylori, descuido ante la aparición de cuadro clínico, empleo de fármacos de manera indiscriminada y el consumo de alcohol. (19)

Por último López en su estudio, investigo acerca de la frecuencia de consumo de hábitos nocivos a una población estudiantil conformada por 90 estudiantes de una escuela académico profesional, en la cual se encontraron incidencias elevadas de consumo de sustancias psicoactivas, esto afectaba su desempeño académico y sus dimensiones biopsicosociales. (11)

NACIONALES

Asimismo, un estudio realizado por Curioso y colaboradores, indicó que estos síndromes (DF) son los más frecuentes en el servicio de Gastroenterología, encontrándose en su estudio un alto porcentaje de intestino irritable y síntomas dispépticos, debido a mecanismos fisiopatológicos, como la hipersensibilidad

visceral, alteraciones en la motilidad intestinal, etc. Refirió también, que ambos síndromes provienen de una misma alteración del tracto digestivo. (5)

Lorenzo y colaboradores, realizó un estudio descriptivo, en este país titulado: “Prevalencia y factores relacionados al consumo de tabaco y alcohol en una población estudiantil de nutrición. Se realizó a un total de 250 estudiantes, y se demostraron prevalencias de estos hábitos nocivos en un nivel intermedio, y los factores asociados fueron: el ser hombre, y la percepción de tener un regular rendimiento. (8)

Mejía y colaboradores en su estudio “Dependencia de tabaco y alcohol en estudiantes de 8 escuelas de medicina del Perú y factores asociados” en donde se encontró una baja dependencia de tabaco y alcohol, asociado a modificables factores, en los que se podría realizar intervenciones para reducir la aparición e incidencia de síntomas dispépticos.(20)

LOCALES

En este medio, en la ciudad de Piura, una interna de medicina realizó un estudio de investigación para titularse respecto a síntomas dispépticos en una población de internos de medicina, en donde encontró alta frecuencia de dispepsia asociado a diversas causas sociales, psicológicas y biológicas, por lo que postuló realizar múltiples trabajos en poblaciones más representativas, ayudando a confirmar estas conclusiones y alcanzar más conocimiento respecto a este tema. (13)

1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

Definición

El síndrome dispéptico es un conjunto de signos y síntomas que aparecen en el tracto gastrointestinal alto y tiene cierta asociación con la ausencia o presencia de contenido alimenticio en el duodeno y estómago. (20-23). Este cuadro clínico pueden ser: náuseas o vómitos, distensión abdominal localizada en el epigastrio, dolor epigastrio después de la ingesta de alimentos, dolor de hambre, sensación de

llenura o distensión epigástrica postprandial y sensación de llenura fácil o con cantidad de alimentos menor que lo acostumbrado. (24-25)

Como se mencionó al inicio, en el año 2016 surgieron los nuevos criterios Roma IV, en donde surgieron cambios mínimos a diferencia del comité Roma III, de gran relevancia. En dicha postulación se consideró la infección por H. Pylori como una causa no esencial de dispepsia, además de la exclusión de los vómitos, ya que indica afección lejana a dispepsia. Asimismo, manifestaron que la severidad del cuadro clínico debe ser lo suficiente para incomodar la actividad diaria del paciente, de moderada intensidad y repercutir con la vida habitual del paciente. A su vez, se consideró una frecuencia mínima de aparición de síntomas, de al menos 1 vez por semana para síndrome de malestar epigástrico, y 3 veces a la semana para síndrome de malestar postprandial.

Epidemiología

Los datos epidemiológicos de esta patología varían de acuerdo al tipo de población, y a nivel mundial se estiman prevalencias entre 11% a 20%. En este país existen algunos estudios acerca de esta patología en la selva, encontrándose porcentajes de 35%, y se relacionó con algunos hábitos de alimentación. (3-6)

Etiología

La causa de la dispepsia no se determina aún con claridad, pero se ha postulado que la asociación de múltiples factores podrían relacionarse entre sí y aumentar la probabilidad de aparición, entre ellos, tenemos: ansiedad y depresión, siendo estos factores psicológicos los principales que afecten la salud mental del individuo. Se ha evidencia relación significativa entre los individuos que padecen de estrés y la dispepsia, así también, en los que padecen de depresión y ansiedad, aún en los pacientes que presentan alteraciones del sueño, afectando la calidad de vida del individuo y sus relaciones sociales, produciendo disminución de la productividad a nivel laboral.

La dispepsia podría presentarse debido a muchos factores que implican la presencia de esta afección, y asociarse entre sí, entre ellos tenemos: el consumo de AINES, alcohol, tabaco, hábitos alimenticios, estilos de vida no saludables,

factores sociales, económicos y psicológicos. A su vez, estos trabajos han demostrado una cercana y directa asociación entre los trastornos mentales y la dispepsia. Se ha evidenciado que un individuo que presenta síntomas depresivos con algún nivel de ansiedad o estrés psicosocial, manifiesta molestia a nivel abdominal y presentan mejoría al tratamiento psicológico. Así también, estos factores presentan gran impacto sobre la severidad o complicación de esta patología. (29-31)

Clasificación

Asimismo presenta subclasificaciones, dispepsia funcional y orgánica, respecto a su etiología. Muchos estudios existen respecto al tratamiento, epidemiología y diagnóstico de la dispepsia orgánica, más la funcional, ha sido poco estudiada a causa de los problemas para descartar la patología según su causa. La dispepsia está clasificada en dispepsia con estómago vacío, que calma al comer algún alimento o al tomar algún antiácido, y el dolor epigástrico postprandial, el cuál aparece y se intensifica cuando se ingiere algún alimento apareciendo en un tiempo no mayor de una hora posterior a la ingesta de alimentos. (28)

Hábitos nocivos

Los hábitos nocivos o el usar sustancias que producen diferentes tipos de adicción ha ido avanzando en dos dimensiones: una, que se da lugar en eventos de tipo religiosos y el uso laico en la sociedad, relacionado con los alimentos y las relaciones entre personas. El consumo de estas sustancias, como lo es el tabaco y el alcohol, tienen especial importancia a nivel mundial en el ámbito de la salud pública, debido a las grandes patologías y daños que producen, además de los problemas legales y sociales que generan. Estas sustancias nocivas están dentro, en la actualidad, entre los más relevantes motivos de discapacidad y morbi-mortalidad a nivel internacional y nacional. Asimismo, se asociaron con algunos tipos de procesos cancerígenos, además de llegar a causa cirrosis hepática, diabetes mellitus, isquemia cerebral, accidentes de tránsito, daño al feto, trastornos depresivos, hipertensión arterial, traumatismos, problemas laborales, gastritis, entre otras patologías conocidas. Hoy en día, los adolescentes y la juventud, cada vez más, aumentan el consumo de estas sustancias, en diferentes países, y esto

genera una alarma que preocupa, ya que se siguen generando problemas de salud e impactan en ámbito biopsicosocial. (38,39)

No existe literatura específica respecto a la fisiopatología de cómo los hábitos nocivos podrían desencadenar la dispepsia, sin embargo, se mencionó anteriormente algunos efectos del consumo de tabaco y alcohol sobre el aparato gastrointestinal.

Consumo de alcohol

El alcoholismo, según la OMS, se define como una alteración crónica del comportamiento, que es manifestado por la imposibilidad de abstenerse de beber o detener la ingesta una vez iniciada. Se ha identificado un aumento paulatino de la cantidad de individuos adictos al alcohol en los distintos continentes de América. Pese a ello, los costos a nivel social por la gran dependencia que produce el alcohol es abismal, los costos a nivel social del hábito nocivo de beber en alcohólicos que no son dependientes, es aún mayor.

El consumo de alcohol, tiene algunos patrones que son típicos en los bebedores, esto implica su ingestión en ocasiones, pero en enormes cantidades. La población adolescente, de manera aparente muestran el ejemplo de la población adulta, y la mayoría de bebedores ocasionan muchos problemas. Asimismo, se ha demostrado un gran aumento en la ingesta de bebidas alcohólicas en adolescentes mujeres. Según los reportes de una encuesta realizada en los Estados Unidos Mexicanos, una cantidad importante de su población precisa algún tratamiento y una cantidad aun mayor aprende a disminuir el consumo de alcohol y de esta manera previene el consumo excesivo.

Este consumo excesivo de alcohol, a través del tiempo, se ha convertido en un problema en el entorno social, en muchos países. Por mencionar, en Cuba, que es un país que presenta muchas repercusiones a nivel laboral, y en el ambiente familiar, llevando al divorcio, ausencia en el trabajo, violencia familiar, disminución de la productividad por tardanzas. Además, la persona que consume alcohol, puede padecer síntomas psicopatológicos, por mencionarse, trastornos del sueño, ansiedad, síntomas depresivos, debido a su desconocimiento sobre estas patologías. En algunos lugares, el consumo de bebidas alcohólicas durante 7 días

es cada vez, una costumbre frecuente, y se ha identificado un gran aumento que se percibe, respecto a la tolerancia en el consumo de alcohol en los lugares de fiesta, parques, días y fines de semana, pese a que está prohibido su consumo durante estas ocasiones. (40,41)

Consumo de tabaco

Por otra parte, otro de los hábitos nocivos que estudiaremos, es el consumo de tabaco, que ha ido en constante aumento de manera notable a nivel mundial desde que se produjo la Segunda Guerra Mundial, específicamente en mujeres y en la población joven. El humo de la sustancia, llamada tabaco, tiene más de 450 propiedades, así como más de 3000 componentes hidrosolubles, de entre los más resaltantes, la nicotina, que produce toxicidad y adicción. Esta sustancia, llega hasta el tronco cerebral, después de cinco segundos de haber inspirado el humo. Según nos reporta la OMS, la adicción al tabaco, conocido como tabaquismo, ha llegado a convertirse en una epidemia verdadera que afecta a billones de individuos a nivel mundial, con un considerable porcentaje en países como Cuba y México, lo cual es alarmante. El consumo de tabaco es considerado como un factor que se puede prevenir de manera responsable, en algunas de las más importantes causas principales de muerte a nivel mundial: el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.(42)

Consumo de café

Otro hábito nocivo que hoy en día es frecuente en los estudiantes, es el consumo de café, cuyo compuesto principal es la cafeína, sustancia, cuyo abuso y uso ha llegado a ser una cultura habitual aceptada a nivel mundial, siendo parte de las sustancias habituales diariamente. Dentro de los cambios que pueden presentar es aumento de ansiedad, causa frecuente de insomnio, y puede producir cuadro clínico como cefalea, palpitaciones y temblor. Dentro de su mecanismo de acción, funciona como estimulador del SNC, presentando antagonismo de los receptores adenosin A2 y A1, y a altas dosis bloquea los GABA y libera calcio intracelular. Asimismo, activa el sistema nervioso periférico causando hiperacidez gástrica y estimulación del corazón (43).

Consumo de bebidas energizantes

Por último, el consumo de bebidas energizantes es otro hábito muy frecuente, estas bebidas con azúcar, carbono, saborizantes y edulcorantes, es ahora parte de la dieta habitual de los estudiantes universitarios, siendo una importante fuente de glucosa añadida y un exceso aporte calórico en la dieta. Según la OMS, más del 20% de la energía consumida proviene de las bebidas con exceso de azúcar, bebidas con alcohol y zumo. Muchos factores como el marketing excesivo de la compañía y una mayor disponibilidad de venta, la preferencia de los estudiantes, aumentan la incidencia de obesidad a nivel mundial. (44)

En un estudio realizado por Vargas y colaboradores en el Perú, en el año 2016 titulado “Dispepsia funcional en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas. Influencia de los hábitos”, en donde encontraron que el 9,3% de estudiantes consumía tabaco, el 28% consumía alcohol, el 38,2% consumía café y el 25,6% consumía bebidas energizantes, por lo que recomendaron realizar mas intervenciones en instituciones educativas, por las repercusiones a mediano y largo plazo que esta afección puede producir y llegar a significar para los estudiantes de medicina. (45)

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre los síntomas dispépticos y los hábitos nocivos en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo Filial Piura, Perú, 2017 ?

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La población estudiantil de medicina está predispuesta constantemente a situaciones que podrían afectar su dimensión biopsicosocial. Asimismo con el afán de sobrellevar esto, podrían presentar adicciones o hábitos nocivos como el alcohol, tabaco, factores que podrían estar asociados al padecimiento de síntomas dispépticos.

Los beneficios que tendría esta investigación para la población estudiantil serían desde la detección de patologías como la dispepsia hasta la prevención de la misma, a través de cambios en el estilo de vida, para así poder llevar una rutina más saludable que mejore la condición y su desempeño académico. Asimismo, otro beneficio de este estudio, sería que la casa de estudios podría intervenir en el tratamiento de sus estudiantes afectados con dicha patología. Además los resultados de esta investigación podrán estimular a realizar próximos estudios que fortalezcan conceptos y medidas preventivas, para de esta manera, optimizar los estilos de vida de la población estudiantil.

Este estudio, también se justifica por las siguientes razones:

- ✓ Por su aspecto práctico: debido a que los resultados finales que produzca esta investigación, servirá como fuente de información para próximos estudios, asimismo servirán a los especialistas en salud pública.
- ✓ Por su aspecto científico: se utilizara el método científico, ya que se tomaran en cuenta las bases teórico-científicas que argumenten la necesidad de reconocer la relación entre los síntomas dispépticos y los hábitos nocivos, lo que reforzara y aumentara los conceptos y conocimiento respecto a este tema.
- ✓ Por su aspecto metodológico: se justifica porque se aplicaran y probaran instrumentos que a través de análisis estadístico permita probar las diferentes hipótesis del estudio.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la asociación entre los síntomas dispépticos y la frecuencia de los hábitos nocivos en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo Filial Piura, Perú, 2017

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores asociados a los síntomas dispépticos en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo Filial Piura, Perú, 2017.
- Determinar la frecuencia de los hábitos nocivos en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo Filial Piura, Perú, 2017.
- Establecer la asociación estadística entre los síntomas dispépticos y los hábitos nocivos en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo Filial Piura, Perú, 2017.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Diseño no experimental. Estudio de tipo descriptivo, analítico, de corte transversal.

2.2. Variables, operacionalización

VARIABLE – DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	SUB-DIMENSION	DEFINICIÓN DE LA SUB-DIMENSION	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	TECNICA / INSTRUMENTO
Síntomas dispépticos	Cualitativa	Sin dispepsia	1. Sensación de llenura fácil, con menos cantidad que de costumbre.	Ordinal Polifónica	Nunca(0) Poco (1) Medianamente (2) Mucho (3)	Cuestionario “New questionnaire for the diagnosis of dispepsia”
		Dispepsia con estómago vacío	2. Sensación de llenura o pesadez en la “boca del estómago” después de comer. 3. Vinagreras o sensación de ardor que sube de la “boca del estómago” hacia el pecho.	Ordinal Politómica	Nunca(0) Poco (1) Medianamente (2) Mucho (3)	
		Dispepsia con estómago lleno	4. Regreso desde el estómago hasta la garganta de contenido ácido (avinagrado) o amargo, o de alimentos. 5. Náusea o ganas de vomitar.	Ordinal Politómica	Nunca(0) Poco (1) Medianamente (2) Mucho (3)	
		Dispepsia con estómago vacío y lleno	6. Vómitos de alimentos, jugo ácido, o bilis amarilla y amarga. 7. Dolor o ardor en la “boca del estómago” inmediatamente (o menos de una hora) después de comer. 8. Tres o más eructos después de las comidas, o eructos sin haber comido. 9. Dolor o ardor en la “boca del estómago” con estómago vacío y que calma al comer.	Ordinal Politómica	Nunca(0) Poco (1) Medianamente (2) Mucho (3)	
Factores asociados	Cualitativa	Socio - Demográficos	Edad en años de vida cumplidos	Cuantitativa Numérica Discontinua	Numero de años cumplidos	Cuestionario
			Sexo	Nominal Dicotómica	Masculino Femenino	
			Estado civil	Ordinal Politómica	Soltero Casado Divorciado Viudo	
			Procedencia	Nominal Politómica	Urbano Rural Urbano Marginal	
		Consumo de tabaco	¿Cuántos cigarrillos fuma al día? Menos de 10 () Entre 11 y 20 () Entre 21 y 30 () Más de 30 ()	Ordinal Politómica	No Si	

Hábitos nocivos	Cualitativo	Consumo de alcohol	Bebedor social <1=0 Consumo de riesgo 2 punto=1 Consumo perjudicial <3= 2 Dependencia 4 puntos=3	Ordinal Politomica	No Si	Cuestionario
		Consumo de café	¿Consume café?	Ordinal Politomica	No Si	
		Consumo de bebidas energizantes	¿Consume bebidas energizantes?	Ordinal Politomica	No Si	

2.3. Población y muestra

Universo: estará conformado por los estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura.

Población: serán los estudiantes de medicina (336) que pertenecen a la Escuela de Medicina de la UCV – PIURA.

La muestra se calculó para una población finita con el programa Epidat 4.0, y se obtuvo con un intervalo de confianza al 95%, teniendo un error de precisión de 5%, obteniendo el tamaño mínimo de la muestra de 179 estudiantes de la Escuela de Medicina de la UCV – PIURA, pudiendo encuestar a 284 estudiantes, superando el tamaño mínimo muestral para de esta manera la muestra sea más representativa. Se realizó un muestreo no probabilístico tipo censal, por conveniencia.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

A través de un instrumento se recogieron los datos de variables sociales, demográficas (sexo, edad, procedencia, estado civil, etc), variables de tipo académico, y variables secundarias que serán medidas a través de escalas validadas a nivel nacional e internacional en poblaciones similares, ("A new

questionnaire for the diagnosis of dyspepsia”, escala de Fargerstrom, y la escala de Cage, para hábito de tabaco y alcohol, respectivamente. (35,37). (Ver Anexos)

Respecto a la variable principal, el diagnóstico de síntomas dispepticos, el cuestionario contiene 9 items con opciones de respuesta dependiendo de la frecuencia de presentación. Para considerar una respuesta positiva debe tener 3 puntos o más, es decir a partir de la respuesta medianamente. Así mismo la escala permite la subclasificación en dispepsia con estómago lleno (pregunta 7 positiva y una más), dispepsia con estómago vacío (pregunta 9 y una más), dispepsia con estómago lleno y vacío (pregunta 7 y 9 más una más).

Respecto a la confiabilidad del estudio, para el instrumento que medirá síntomas dispépticos, cuenta con un alfa de Cronbach de 0,9. Asimismo, para mayor validez de este estudio, se contó con la firma y sello de especialistas en el ámbito en donde se desarrollará este trabajo.

2.5. Métodos de análisis de datos

Se utilizó para el análisis el programa Excel, y el software Stata 11.1, en donde se utilizó estadística analítica y descriptiva, posterior a la evaluación de la normalidad mediante la prueba de Shapiro Wilk, y se utilizaron modelos lineales generalizados para el análisis, teniendo como valor $p < 0,05$ como valor estadísticamente significativo.

2.6. Aspectos éticos

Se solicitara permiso a las estudiantes de la Escuela de Medicina para la aplicación de las encuestas, después de que el proyecto pase por una estricta revisión y posterior aprobación por el Comité de Ética de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura. Asimismo el presente estudio se realizará teniendo en cuenta los principios bioéticos de la autonomía, beneficencia, no maleficiencia, dignidad humana y justicia.

A continuación se mencionarán como se cumplen estos criterios en mi tesis:

- El principio de autonomía se cumple porque daremos a conocer las normas o reglas de esta investigación, y los participantes del estudio podrán responder las

preguntas del instrumento sin ninguna influencia de presión externa, previo consentimiento informado de manera verbal.

- El principio de beneficencia se cumple porque en esta investigación se realizara para beneficio de la población estudiantil de pregrado de la Escuela de Medicina, promoviendo su interés y evitando prejuicios, porque a través de los resultados de esta investigación, podremos brindar estrategias de prevención de esta patología en los estudiantes de medicina, como beneficio a esta población de estudio.

- El principio de no maleficiencia se cumple en esta investigación, ya que nos abstendremos de realizar actos intencionales que pudieran causar perjuicios o daños colaterales a los participantes de este estudio.

- El principio de justicia se cumplirá en este estudio, ya que se tratara igualmente a cada participante como corresponda, con el único fin de disminuir algunas situaciones de desigualdad de cualquier índole.

- El principio de la dignidad humana se cumplirá en este estudio, porque en todo tiempo se respetara al participante de manera incondicional y absoluta, y se cumplirá con los principios de benevolencia y no malevolencia, descritos anteriormente.

Así mismo, en todo tiempo se protegerán la confidencialidad de los datos, a través de las encuestas anónimas.

III. RESULTADOS

De los 284 estudiantes de medicina que participaron en el estudio, el 48,1% eran hombres, el 28% de estudiantes eran de primer año, el 88,4% afirmaba estar soltero, el 59,5% refería tener pareja, el 66,2% manifestaba no comer a sus horas, el 37,4% tenía problemas para conciliar el sueño. La mediana de edades fue de 22 (rango intercuartilico: 20 – 24), el 21% fumaba, el 41% consumía alcohol, el 42% consumía café y el solo el 27% consumía bebidas energizantes.

Según el test aplicado para diagnóstico de los síntomas dispépticos “A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia”, se encontró que el 39% de estudiantes, padecían de síntomas dispépticos. Las características de esta enfermedad se muestran en la Tabla 2.

Al realizar el análisis estadístico bivariado y multivariado, de los síntomas dispépticos y su asociación con los hábitos nocivos se obtuvo que las variables que aumentaron la frecuencia de síntomas dispépticos fueron el hecho de padecer ansiedad (RPa: 2,27; IC95%: 2,14-2,78; valor $p=0,002$), el fumar (RPa: 3,21; IC95%: 3,12-3,54; valor $p=0,024$), y el consumo de café (RPa: 1,53; IC95%: 1,04-1,63; valor $p=0,016$) además, disminuyeron la aparición de síntomas dispépticos, el ser varón (RPa: 0,65; IC95%: 0,42-0,85; valor $p=0,015$), como se muestra en la Tabla número 3.

Tabla 1. Características de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo Filial Piura, periodo Enero – Setiembre 2017

Característica	Nº	%
Fuma		
No	224	79
Si	60	21
Toma alcohol		
No	168	59
Si	116	41

Consumo café		
No	165	58
Si	119	42
Consumo energizantes		
No	207	73
Si	77	27

*Media y rango intercuartílico

Fuente: Estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo
Filial Piura, periodo Enero – Setiembre 2017

Tabla 2. Síntomas dispépticos en estudiantes de la Escuela de Medicina de la
Universidad Cesar Vallejo Filial Piura, periodo Enero – Setiembre 2017

Padecen	Nº	%
Síntomas dispépticos		
No	173	61
Si	111	39

Fuente: Estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo
Filial Piura, periodo Enero – Setiembre 2017

Tabla 3. Análisis bi y multivariado de síntomas dispépticos y su asociación con los hábitos nocivos en estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura, periodo Enero – Setiembre 2017

Variables asociadas a Síntomas dispépticos	Bivariado		Multivariado	
	RPc (IC95%)	<i>p</i>	RPa (IC95%)	<i>p</i>
Fuma	0,95 (0,22-4,07)	0,001	3,21 (3,12 – 3,54)	0,024
Toma alcohol	1,25(1,05-1,82)	0,589	3,24(2,93 -5,42)	0,721
Toma café	1,06(0,89-2,01)	<0,001	1,53(1,04-1,63)	0,016
Toma bebidas energizantes	2,21(1,89-2,60)	0,341	2,53 (2,02 – 2,89)	0,412
Sexo masculino	0,42(0,22-0,82)	0,006	0,65(0,42-0,85)	0,015
Edad	2,31 (1,91 – 2,91)	0,825	3,31 (2,83 – 4,61)	0,941
Depresión	1,76(1,50-2,06)	<0,001	1,38(1,14-1,66)	0,001
Ansiedad	1,93(1,28-2,62)	<0,001	2,27(2,14-2,78)	0,002

Fuente: Estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo
Filial Piura, periodo Enero – Setiembre 2017

IV. DISCUSIÓN

Hoy en día, se conoce, que la síntomas dispépticos, producen múltiples repercusiones en la salud de la población en general, especialmente en la comunidad estudiantil, sabiendo que afecta el adecuado desempeño académico de los estudiantes, es por ello la importancia de determinar la prevalencia de los síntomas dispépticos y conocer la frecuencia de los hábitos nocivos en la población estudiantil.

La prevalencia de los síntomas dispépticos fue de 39%. Esto se compara con un estudio realizado en una comunidad estudiantil, el cual mostro que el 44% presentaba dispepsia (46). Este resultado también se compara con otros estudios realizados a nivel internacional, en México, en donde se encontraron prevalencias de dispepsia de 26 y 36%,(37) y en el Perú, en diversas ciudades del país se encontraron que 1 de 4 estudiantes de medicina padecían esta patología gastrointestinal. (45)

Respecto al consumo de otros hábitos, se obtuvo que el consumir café y fumar, aumentaban la probabilidad de aparición de síntomas dispépticos. Esto se avala con un estudio realizado en una universidad colombiana, en donde más del 50% de pacientes que tienen un alto grado de consumo de café, presentan dispepsia. (47) Otros autores apoyan el enunciado, de que el consumo de café, conlleva a presentar cuadros clínicos con afecciones del tracto gastrointestinal alto. (4)

Dentro de las limitaciones que se tuvieron en este estudio, fue la imposibilidad de realizar estudios endoscópicos para descartar afecciones orgánicas, la no exclusión de estudiantes con patologías gastrointestinales previas, por lo que nos limitamos a hablar de síntomas dispépticos, y los hábitos nocivos que se encuentran presentes en los estudiantes de medicina de la Universidad Cesar Vallejo.

V. CONCLUSIONES

Según los datos obtenidos del estudio, se concluye lo siguiente:

- 1.- La prevalencia de síntomas dispépticos fue 39% y se encuentra asociado a los siguientes hábitos nocivos: consumir café y fumar.
- 2.- Los factores asociados a padecer síntomas dispépticos fue el ser hombre y la ansiedad.

3.- La frecuencia de hábitos nocivos se detallan a continuación: fumar (60%), beber alcohol (41%), consumo de café (42%), consumo de bebidas energizantes (27%)

Todo lo mencionado anteriormente, en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo, Piura, Enero – Setiembre 2017.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda extrapolar este trabajo a otras casas de estudio, para de esta tener una mayor muestra representativa, y hacer un análisis general de la situación de los síntomas dispépticos y los hábitos nocivos en toda la población estudiantil de las universidades de la región Piura.

Asimismo, este estudio, sirve a futuras investigaciones en este ámbito, presentando así estas primeras conclusiones como base a estudios más representativos, siendo importante este trabajo como punto de partida.

Brindar asesoría especializada por parte del Departamento de Nutrición y Psicología a los estudiantes de medicina, antes de comenzar su año de estudio y durante el mismo, para de esta manera poder descartar patologías gastrointestinales.

Mejorar los estilos de vida, a través de prácticas saludables, como disminuir el consumo de alcohol, y tabaco, de esta manera, también disminuirá el riesgo de padecer este tipo de afecciones.

También, se recomienda publicar estos resultados para mayor conocimiento del tema, y para el avance de la investigación en nuestra casa de estudios, para de esta manera se realice la intervención respectiva que busque disminuir el consumo de sustancias nocivas para la salud, y de esta manera aminorar la aparición de enfermedades gastrointestinales.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dong YY, Chen FX, Yu YB, et al. A school-based study with Rome III criteria on the prevalence of functional gastrointestinal disorders in Chinese college and university students. PloS One 2013;8:54-183.
2. Mearin F. Dispepsia funcional. Rev Gastroenterol Mex 2010; 75:19-24.

3. Hoffmann KM, Eherer AJ, Krejs GJ. Are dyspeptic symptoms linked to *Helicobacter pylori*? A prospective cohort study among medical students. *Wien Klin Wochenschr* 2003;115:175-8.
4. Mahadeva S, Goh KL. Epidemiology of functional dyspepsia: a global perspective. *World J Gastroenterol WJG* 2006; 12: 2661-6.
- 5.H. Curioso W, Donaires mendoza, Ninoska, Bacilio Zerpa, Carlos et al. Prevalencia y asociación de la dispepsia y el síndrome de intestino irritable en una comunidad de la Selva Peruana. *Rev gastroenterology*. 2012.;22(2):11.
6. Peñaranda AP. Prevalencia de depresión y de ansiedad según las escalas de Zung, y evaluación de la asociación con el desempeño académico en los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana [Tesis de maestría]. [Bogotá]: Pontifica Universidad Javeriana; 2007. 197p.
7. González FM, Jiménez MC, Barajas CP, Franco MA. El consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Ciudad Nezahualcóyotl Frecuencia y características sociales, 2015. [citado 29 de febrero de 2016]; Recuperado a partir de: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=60705>
8. Lorenzo M, Cajaleón B, Gutiérrez E. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de nutrición de una universidad de Lima-Perú. *Rev Peru EpidemiolOnline* [Internet]. 2012 [citado 29 de febrero de 2016];16(3).
9. Plaza Chacho EM, Pinguil T, Alexandra J, García U. Factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas: alcohol, tabaco y bebidas energizantes en adolescentes de bachillerato del Colegio Técnico Guillermo Mensi. Cuenca 2015 [B.S. thesis]. 2015.
10. Bermúdez Quintero S, Quintero SBB, Ortiz M del MD, Alvira CE, Acosta AM, Castaño SAM, et al. Evaluación de la relación entre rendimiento académico y estrés en estudiantes de Medicina. *MedUNAB* [Internet]. 1 de junio de 2010;9(3).
11. López MJL, Vilariño CS, Linares ET, González JMR. Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. *Psicol Salud*. 21 de mayo

de 2014;13(1):5-17.

12. Molano CJ, Piñeros OS, López MC. The relation of dyspepsia and gastroesophageal reflux to emotional factors: impact on the education and social activity of adolescents. *Rev Colomb Gastroenterol* 2009;24:364-72.

13. Quezada-Osoria C. Factores asociados a dispepsia funcional en internos de medicina del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana desde Enero – Diciembre del 2012. [Perú]: Universidad Nacional de Piura; 2012.

14.- Tobón S, Rojas ACN. Relación de factores psicológicos con los síntomas de dispepsia en estudiantes universitarios españoles. Artíc En PDF Dispon En [www.Elsevier](http://www.Elsevier.com) *Essumapsicol*. 2008;14(1):93-106

15. Guimaraes Borges GL, Mendoza Meléndez MÁ, López Brambila MÁ, García Pacheco JÁ, Velasco-Ángeles LR, Beltrán Silva MA, et al. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco, alcohol y drogas en una muestra poblacional de adultos mayores del Distrito Federal. *Salud Ment*. 2014;37(1):15-25.

16. Veitía G. Dispepsia Funcional: Un enfoque terapéutico a considerar. 2015 [citado 27 de agosto de 2016]; Disponible en: http://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE_5125.pdf

17.- Theaux A. Frecuencia de Dispepsia Funcional en estudiantes de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana [Internet]. [Argentina]: Universidad Abierta Interamericana.

18. Gaete J, Olivares E, Rojas-Barahona CA, Rengifo MJ, Labbé N, Lepe L, et al. Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de 10 a 14 años de la ciudad de San Felipe, Chile: prevalencia y factores asociados. *Rev Médica Chile* [Internet]. 2016 [citado 27 de mayo de 2016];144(4)

19. Ríos Molina JP. Prevalencia y factores asociados a dispepsia en pacientes adultos de 40 a 50 años con requerimiento de endoscopía digestiva alta en el IESS Cuenca–Ecuador, periodo noviembre del 2016–mayo 2017. [B.S. thesis]. Universidad Católica de Cuenca; 2017.

20. R Mejía C, Vargas M, Talledo-Ulfe L, Rodríguez CA, Benites-López KE, Payano-Chumacero K, et al. Factores asociados a la dependencia de alcohol y tabaco en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas, 2015. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2016;54(4):291-8.
21. Hinojosa GC, Zamora DA, Larriva DJ, Quinteros JQ. Dispepsia. *Rev Médica HJCA.* 2014;6(1):9-14.
22. Ayala Rios S, Pichilingue Prieto O, Capcha Loyola T, Alba Rodríguez ME, Pichilingue Reto C. Dispepsia: características clínicas, hallazgos endoscópicos e histológicos en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, durante el año 2010. *Rev Gastroenterol Perú.* 2013;33(1):28-33.
23. Borda A, Estremera F. Dispepsia. Clasificación y manejo diagnóstico-terapéutico. *Med-Programa Form Médica Contin Acreditado.* 2016;12(2):57-65.
24. Pogorelsky V. Dispepsia funcional. *Acta Gastroenterológica Latinoam.* 2012;42(1):s13-4.
25. Morera Negre MM, Rodríguez López M. Dispepsia funcional: caracterización clínico epidemiológica y endoscópica. *Rev Cienc Médicas Pinar Río.* 2014;18(5):733-42.
26. Bolino MC, Furia M, Facio L, Quadri ID, Lien Y, Espinosa F, et al. Dispepsia funcional y test de saciedad: utilidad en la práctica clínica. *Rev Gastroenterol México.* 2013;78(3):127-34.
27. De la Rosa HI, Sánchez RB. El paciente con dispepsia funcional y su respuesta terapéutica. *Rev Arch Méd Camagüey [Internet].* 2015 [citado 17 de octubre de 2016];9(3).
28. Otero W, Gómez Zuleta M, Otero L. Enfoque del paciente con dispepsia y dispepsia funcional: actualización. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2014;29(2):132-8.
29. Acosta FJ, Hurtado MAC, Torres MO. Factores psicológicos asociados a síntomas dispépticos. *Psicol Salud.* 2014;14(1):43-55.
30. Pineda LF, Rosas MC, Torres Amaya M, Rodríguez Á, Luque A, Agudelo F,

et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la dispepsia en adultos. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2015;30:9-16.

31. Gisbert JP, Calvet X, Ferrándiz J, Mascort J, Alonso-Coello P, Marzo M. Guía de práctica clínica sobre el manejo del paciente con dispepsia. Actualización 2012. *Gastroenterol Hepatol*. 2012;35(10):725-e1.

32. Gisbert JP, Calvo XC, Santos JF, Roca JJM, Alonso-Coello P, Castillejo MM. Manejo del paciente con dispepsia. Guía de práctica clínica. Actualización 2012. Resumen ejecutivo. *Aten Primaria*. 2012;44(12):728-33.

33. Vargas-Matos I, Ng-Sueng LF, Flores-Arriaga J, Beltrán-Flores S, Lema-Correa M, Piscoya A, et al. Superposición del síndrome de intestino irritable y dispepsia funcional basados en criterios ROMA III en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Gastroenterol Perú*. 2015;35(3):219-25.

34. Murrugarra B, Barúa L, Seminario BR, et al. A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2012; 32: 25-28.

35. Becoña E, Vázquez, F. The Fagerström Test for Nicotine Dependence in a Spanish sample. *Psychological Reports* 2008; 83: 1455-1458.

36. Rodríguez A, Navarro RM, Vecino C, et al. Validación de los cuestionarios KFA (CBA) y CAGE para el diagnóstico del alcoholismo. *Drogalcohol* 2010; 11: 132-139.

37. Mejia CR, Vera CA, Huiza-Espinoza L. Asociación entre gastritis folicular y *Helicobacter pylori* en niños atendidos en un hospital público peruano. *Rev Gastroenterol Mex*. 2016;81(2):80-5

38. Peña Galo E. Dispepsia funcional no investigada y factores demográficos y patogenéticos asociados en áreas rurales del occidente nicaragüense, 2009-2010. 2010 [citado 11 de agosto de 2016]

39. Molano CJ, Piñeros OS, López MC. The relation of dyspepsia and gastroesophageal reflux to emotional factors: impact on the education and social activity of adolescents. *Rev Colomb Gastroenterol* 2009;24:364-72.

40. Nwokediuko SC, Ijoma U, Obieniu O. Functional dyspepsia: subtypes, risk factors, and overlap with irritable bowel syndrome in a population of african patients. *Gastroenterol Res Pract* 2012;2012:562-393.
41. Tobón S, Sandín B, Vinaccia S, et al. La Dispepsia Funcional: Aspectos Biopsicosociales, Evaluación Y Terapia Psicológica. *Suma Psicológica* 2008;15:199-216.
42. Mearin F. Dispepsia funcional. *Rev Gastroenterol Mex* 2010; 75:19-24.
43. Bestene JA. Sensibilidad visceral y dispepsia funcional: o ¿mucho más que eso?. *Rev Col Gastroenterol* 2010;25:316-320.
44. Fredholm BB, Battig K, Holmen J, Nehlig A, Zvartau EE. Actions of caffeine in the brain with special reference to factors that contribute to its widespread use. *Pharmacol Rev* 2010; 51:83-133.
45. Gordon R, MacKintosh AM, Moodle C. The impact of alcohol marketing on youth drinking behaviour: a two-stage cohort study. *Alcohol Alcohol*. 2010;45(5):470-80.
46. Vargas M, Talledo-Ulfe L, Samaniego RO, Heredia P, Rodríguez CAS, Mogollón CA, et al. Dispepsia funcional en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas. Influencia de los hábitos. *Acta Gastroenterológica Latinoam* [Internet]. 2016 [citado 29 de junio de 2017];46(2).
- 47.- Jadoon NA, Yaqoob R, Raza A, Shehzad MA, Zeshan SC. Anxiety and depression among medical students: a cross-sectional study. *J Pak Med Assoc*. 2010 Aug;60(8):699-702.
48. Cano E, Quiceno J, Vinaccia S, et al. Quality of life and associated psychological factors in patients with functional dyspepsia. *Univ Psychol* 2006;5:511-20

ANEXOS

Diagnóstico de síntomas dispépticos: “A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia”.

SÍNTOMAS EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES	Nunca o	Poco	Medianamente	Mucho
---------------------------------	---------	------	--------------	-------

	raramente			
Sensación de llenura fácil, con menos cantidad que de costumbre.				
Sensación de llenura o pesadez en la “boca del estómago” después de comer.				
Vinagreras o sensación de ardor que sube de la “boca del estómago” hacia el pecho.				
Regreso desde el estómago hasta la garganta de contenido ácido (avinagrado) o amargo, o de alimentos.				
Náusea o ganas de vomitar.				
Vómitos de alimentos, jugo ácido, o bilis amarilla y amarga.				
Dolor o ardor en la “boca del estómago” inmediatamente (o menos de una hora) después de comer.				
Tres o más eructos después de las comidas, o eructos sin haber comido.				
Dolor o ardor en la “boca del estómago” con estómago vacío y que calma al comer.				